

.....
(pieczęć podmiotu leczniczego lub praktyki lekarskiej)

.....
(miejsowość, data, godzina)

SKIEROWANIE do Oddziału Dziennego

**CM UNIMED SP. Z O.O. Oddział Dzienny Terapii Uzależnienia od Alkoholu
ul. Młodej Polski 7, 30-131 Kraków**

Po osobistym zbadaniu w dniu dzisiejszym kieruję do szpitala psychiatrycznego

Panią/Pana:.....,

córkę/syna:.....,

ur. w.....,

zamieszkałą(-łego) samotnie / wspólnie z innymi osobami*) w:

.....
.....

1. Stan cywilny:

1) panna/kawaler, 2) zamężna/żonaty, 3) wdowa/wdowiec, 4) rozwiedziona(-ny), 5) brak danych*).

2. Zatrudnienie:

1) czynna(-ny) zawodowo, 2) emeryt(ka)/rencista(-tka), 3) na utrzymaniu innych osób, 4) bezrobotna(-ny),
5) utrzymuje się z innych źródeł, 6) brak danych*).

3. Wykształcenie:

1) podstawowe, 2) zawodowe, 3) średnie, 4) wyższe, 5) inne/niepełne, 6) brak danych*).

4. Rodzaj i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby badanej:

.....

5. PESEL (jeżeli posiada)

6. Osoba badana jest / nie jest ubezwłasnowolniona częściowo / całkowicie / brak danych*).

7. Dane o osobach będących z mocy prawa uczestnikami postępowania sądowego (art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375)):

1) małżonek:

.....

(imię, nazwisko, adres)

2) osoba sprawująca opiekę faktyczną:

.....

(imię, nazwisko, adres) 3)

przedstawiciel ustawowy:

.....

(imię, nazwisko, adres)

8. Wywiad od osoby badanej:

.....
.....
.....
.....
.....

.....
9. Wywiad od rodziny i innych osób:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

10. Ocena stanu fizycznego:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

11. Ocena stanu psychicznego:

.....
.....
.....
.....
.....

12. Rozpoznanie wstępne:

.....
.....
.....
.....
.....

13. Stwierdzam, że*):

1) osoba badana zagraża bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób

Uzasadnienie:.....
.....
.....

2) nieprzyjęcie osoby badanej do szpitala psychiatrycznego spowoduje znaczne pogorszenie stanu zdrowia psychicznego,

3) osoba badana jest niezdolna do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych z powodu choroby psychicznej, a uzasadnione jest przewidywanie, że leczenie w szpitalu psychiatrycznym przyniesie poprawę jej stanu zdrowia.

14. Skierowanie jest ważne 14 (czternaście) dni od daty wystawienia.

Wskazany okres ważności skierowania ulega przedłużeniu o czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala psychiatrycznego, pod warunkiem wpisania na listę oczekujących na udzielenie świadczenia, o której mowa w art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.), w terminie 14 dni od dnia wystawienia skierowania.

.....

(podpis i pieczęć lekarza)

*) Odpowiednie zakreślić.